

SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E

AV FREDERICO AUGUSTO RITTER , 111
CITY - CACHOEIRINHA / RS - 94935794
94.831.252/0001-06

Total de Paginas 1
Filtrado Por: Convenio: ESCOLAS
ADVENTISTAS
Medico: Todos
Fatura: 1192

Sex, 16 jun 2023 18:01:17

299589 - EDUARDO VALIM DIAS MARQUES		Medico: LEANDRO BECKER		Data: 24/04/2023	Documento:
Matricula: 10944					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 37,51	R\$ 56,50	R\$ 11,50	R\$ 0,00	R\$ 70,00	R\$ 175,51
299057 - LIS MOREIRA RAMOS		Medico: LEANDRO BECKER		Data: 18/04/2023	Documento:
Matricula: 9402962					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 37,51	R\$ 56,50	R\$ 5,49	R\$ 0,00	R\$ 70,00	R\$ 169,50
300314 - LIS MOREIRA RAMOS		Medico: LEANDRO BECKER		Data: 03/05/2023	Documento:
Matricula: 9402962					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 0,00	R\$ 10,50	R\$ 5,40	R\$ 16,00	R\$ 70,00	R\$ 101,90
297444 - LUIZA QUEVEDO DA SILVEIRA		Medico: JOAO MARCOS		Data: 30/03/2023	Documento:
Matricula: 9402114					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 39,39	R\$ 10,50	R\$ 56,52	R\$ 0,00	R\$ 70,00	R\$ 176,41
300531 - ROBSON DE MEDEIROS SILVA JUNIOR		Medico: JOEL CRISTIANO		Data: 05/05/2023	Documento:
Matricula: 60112411070					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 37,51	R\$ 31,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00	R\$ 139,01

Total Materiais:	R\$ 78,91	Total Geral:
Total Taxas:	R\$ 16,00	R\$ 762,33
Total Exames:	R\$ 151,92	
Total Procedimentos:	R\$ 165,50	
Total Consultas:	R\$ 350,00	
Total Laudos:	5	

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT



299589

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **299589**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 299589		24/04/2023		17:59																																																																																		
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																																																																																		
Dados do Beneficiário <table border="1"> <tr> <td colspan="2">8 - Número da Carteira 10944</td> <td colspan="2">9 - Validade da Carteira 24/04/2023</td> <td colspan="4">10 - Nome EDUARDO VALIM DIAS MARQUES</td> <td colspan="2">11 - Cartão Nacional de Saúde</td> <td colspan="2">12 - Atendimento a RN N</td> </tr> </table>												8 - Número da Carteira 10944		9 - Validade da Carteira 24/04/2023		10 - Nome EDUARDO VALIM DIAS MARQUES				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																																																																		
8 - Número da Carteira 10944		9 - Validade da Carteira 24/04/2023		10 - Nome EDUARDO VALIM DIAS MARQUES				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																																																																														
Dados do Solicitante <table border="1"> <tr> <td colspan="2">13 - Código na Operadora 94831252000106</td> <td colspan="10">14 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</td> </tr> <tr> <td colspan="4">15 - Nome do Profissional Solicitante LEANDRO BECKER</td> <td colspan="2">16 - Conselho Profissional 06</td> <td colspan="2">17 - Número do Conselho 29009</td> <td colspan="1">18 - UF 43</td> <td colspan="1">19 - Código CBO 225270</td> <td colspan="2">20 - Assinatura do Profissional Solicitante LEANDRO BECKER / 29009</td> </tr> </table>												13 - Código na Operadora 94831252000106		14 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA										15 - Nome do Profissional Solicitante LEANDRO BECKER				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 29009		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante LEANDRO BECKER / 29009																																																						
13 - Código na Operadora 94831252000106		14 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA																																																																																						
15 - Nome do Profissional Solicitante LEANDRO BECKER				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 29009		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante LEANDRO BECKER / 29009																																																																														
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados <table border="1"> <tr> <td colspan="2">21 - Caráter do Atendimento 2</td> <td colspan="2">22 - Data da Solicitação 24/04/2023</td> <td colspan="8">23 - Indicação Clínica 0 - FRATURA DA BASE VOLAR DA EPÍFISE PROXIMAL DA FALANGE MÉDIA DO 4o QDD</td> </tr> </table>												21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 24/04/2023		23 - Indicação Clínica 0 - FRATURA DA BASE VOLAR DA EPÍFISE PROXIMAL DA FALANGE MÉDIA DO 4o QDD																																																																								
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 24/04/2023		23 - Indicação Clínica 0 - FRATURA DA BASE VOLAR DA EPÍFISE PROXIMAL DA FALANGE MÉDIA DO 4o QDD																																																																																				
<table border="1"> <tr> <td>24 - Tabela</td> <td>25 - Código Procedimento</td> <td colspan="7">26 - Descrição</td> <td>27 - Qtde. Solic.</td> <td>28 - Qtde. Aut.</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>10101039</td> <td colspan="7">CONSULTA</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>30722420</td> <td colspan="7">FRATURAS E/OU LUX DE FAL(INTERFALANG)TTO NAO-CIRUR</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>40803120</td> <td colspan="7">MAO OU QUIRODACTILO</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4 -</td> <td></td> <td colspan="7"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 -</td> <td></td> <td colspan="7"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 -</td> <td></td> <td colspan="7"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>												24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	22	10101039	CONSULTA							1	1	22	30722420	FRATURAS E/OU LUX DE FAL(INTERFALANG)TTO NAO-CIRUR							1	1	22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO							1	1	4 -											5 -											6 -										
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.																																																																														
22	10101039	CONSULTA							1	1																																																																														
22	30722420	FRATURAS E/OU LUX DE FAL(INTERFALANG)TTO NAO-CIRUR							1	1																																																																														
22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO							1	1																																																																														
4 -																																																																																								
5 -																																																																																								
6 -																																																																																								
Dados do Contratado Executante <table border="1"> <tr> <td colspan="2">29 - Código na Operadora 94831252000106</td> <td colspan="7">30 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</td> <td colspan="3">31 - Código CNES 2231530</td> </tr> </table>												29 - Código na Operadora 94831252000106		30 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA							31 - Código CNES 2231530																																																																			
29 - Código na Operadora 94831252000106		30 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA							31 - Código CNES 2231530																																																																															
Dados do Atendimento <table border="1"> <tr> <td colspan="2">32 - Tipo de Atendimento 05</td> <td colspan="2">33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9</td> <td colspan="2">34 - Tipo de Consulta 1</td> <td colspan="6">35 - Motivo de Encerramento do Atendimento</td> </tr> </table>												32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																																																																						
32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																																																																																		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados <table border="1"> <tr> <td>36 - Data</td> <td>37 - Hora Inicial</td> <td>38 - Hora Final</td> <td>39 - Tabela</td> <td>40 - Código Procedimento</td> <td>41 - Descrição</td> <td>42 - Qtde</td> <td>43 - Via</td> <td>44 - Tec.</td> <td>45 - Red/Acr</td> <td>46 - Valor Unit. (R\$)</td> <td>47 - Valor Total (R\$)</td> </tr> <tr> <td>24/04/2023</td> <td>18:00</td> <td></td> <td>22</td> <td>10101039</td> <td>CONSULTA</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 70,00</td> <td>R\$ 70,00</td> </tr> <tr> <td>24/04/2023</td> <td>18:33</td> <td></td> <td>22</td> <td>30722420</td> <td>FRATURAS E/OU LUX DE FAL(INTER</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 56,50</td> <td>R\$ 56,50</td> </tr> <tr> <td>24/04/2023</td> <td>18:21</td> <td></td> <td>22</td> <td>40803120</td> <td>MAO OU QUIRODACTILO</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 37,51</td> <td>R\$ 37,51</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>												36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	24/04/2023	18:00		22	10101039	CONSULTA	1				R\$ 70,00	R\$ 70,00	24/04/2023	18:33		22	30722420	FRATURAS E/OU LUX DE FAL(INTER	1				R\$ 56,50	R\$ 56,50	24/04/2023	18:21		22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 37,51	R\$ 37,51																													
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)																																																																													
24/04/2023	18:00		22	10101039	CONSULTA	1				R\$ 70,00	R\$ 70,00																																																																													
24/04/2023	18:33		22	30722420	FRATURAS E/OU LUX DE FAL(INTER	1				R\$ 56,50	R\$ 56,50																																																																													
24/04/2023	18:21		22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 37,51	R\$ 37,51																																																																													
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) <table border="1"> <tr> <td>48 - Seq.Ref.</td> <td>49 - Grau Part.</td> <td>50 - Código Operadora</td> <td colspan="4">51 - Nome do Profissional</td> <td>52 - Cons. Prof.</td> <td colspan="2">53 - Número do Conselho</td> <td>54 - UF</td> <td>55 - Código CBO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>00567915930</td> <td colspan="4">LEANDRO BECKER</td> <td>6</td> <td colspan="2">29009</td> <td>43</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="4"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="4"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>												48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional				52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho		54 - UF	55 - Código CBO			00567915930	LEANDRO BECKER				6	29009		43	0																																																					
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional				52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho		54 - UF	55 - Código CBO																																																																													
		00567915930	LEANDRO BECKER				6	29009		43	0																																																																													
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 - ____/____/____ 3 - ____/____/____ 5 - ____/____/____ 7 - ____/____/____ 9 - ____/____/____ 2 - ____/____/____ 4 - ____/____/____ 6 - ____/____/____ 8 - ____/____/____ 10 - ____/____/____																																																																																								
58 - Observação / Justificativa TRAUMA 4o QDD 0 - FRATURA DA BASE VOLAR DA EPÍFISE PROXIMAL DA FALANGE MÉDIA DO 4o QDD																																																																																								
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 164,01		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 11,41		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$) R\$ 0,09		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 175,51																																																																												
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado																																																																																

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

EDUARDO VALIM DIAS MARQUES

299589

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

299589

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

94831252000106

SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

5 - Código CNES

2231530

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis									
6-CD 3	7-Data 24/04/2023	8-Hora de Inicio 17:59	9-Hora Final 17:59	10-Tabela 19	11-Código do Item 78988624	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 5,47	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,47										
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869																			
6-CD 3	7-Data 24/04/2023	8-Hora de Inicio 17:59	9-Hora Final 17:59	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852600	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,02	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,24										
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO) 198.454																			
6-CD 3	7-Data 24/04/2023	8-Hora de Inicio 17:59	9-Hora Final 17:59	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 25	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,11	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,70										
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025																			
6-CD 2	7-Data 24/04/2023	8-Hora de Inicio 17:59	9-Hora Final 17:59	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000056317	12-Qtde 10	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,09										
16-Descrição TINTURA DE BENJOIM																			
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00										18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,09									
19-Total Materiais R\$ R\$ 11,41										20-Total Taxas Div. R\$ 0,00									
21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00										22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00									
23-Total Geral R\$ R\$ 11,50																			



299589

299589

Paciente: 126718 EDUARDO VALIM DIAS MARQUES ()
Data Nasc.: 13/02/2010 Idade: 13 RG: 7117609061
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 10944
Medico: LEANDRO BECKER Local: MAO
Fone: 51 992498003

Sexo: M
CPF: 854.033.770-34 Local: _____
Validade: 24/04/2023
Profissão: -

Interpretações de Exames

Paciente: EDUARDO VALIM DIAS MARQUES
Usuario: ANA LUIZA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
TRAUMA 4o QDD

Exames Radiologico
40803120 - MAO OU QUIRODACTILO Qtde: 1
Direito AP + P DO 4o

Hipótese Diagnóstica:
FRATURA DA BASE VOLAR DA EPÍFISE PROXIMAL DA
FALANGE MÉDIA DO 4o QDD

Procedimentos
30722420 - FRATURAS E/OU LUX DE FAL 1
(INTERFALANG)TTO NAO-CIRUR
10101039 - CONSULTA 1

Conduta:
CONSULTA
TALA METÁLICA

MAO OU QUIRODACTILO - Direito
FRATURA DA BASE VOLAR DA EPÍFISE PROXIMAL DA
FALANGE MÉDIA DO 4o QDD

CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

Dr. Leandro Becker
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Joelho
CREMER 25009-15507/1143

Assinatura Medico
LEANDRO BECKER
Crm: 29009

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduardo Valim Dias Marques
Nº da Carteirinha: 9.40.2739
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha



Data de Nascimento: 13/02/2010

Nº da Guia: 10944

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/04/2023	17:38:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Bolada na mão.	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição
Estava Ed. física quando levou bolada na mão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristiano Morelles	24/04/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Setrauma Serviços de Ortopedia e Traumatologia Ltda - NÃO ATENDE CABEÇA	Av. Frederico Augusto Rittter	111	City	(51) 3470-4566

Observações
O aluno foi atendido pelo Coord. Disciplina da unidade e encaminhada há atendimento de referência e foi liberado para os responsáveis.

Ass.:

Cristiano Morelles

COLEGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA
PARECER CEEE 102/97
Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina
Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS
Fone: (51) 3111-1111
CNPJ: 87.115.838/0003-70
Email: cach.acsr@educadventista.org.br

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT



299057

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **299057**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 299057		18/04/2023		08:58						AT: 299057 US: SANDRA Idade: 12	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora							
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira 9402962		9 - Validade da Carteira 03/05/2023		10 - Nome LIS MOREIRA RAMOS				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante													
13 - Código na Operadora 94831252000106		14 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA											
15 - Nome do Profissional Solicitante LEANDRO BECKER				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 29009		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante LEANDRO BECKER / 29009			
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados													
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 18/04/2023		23 - Indicação Clínica 0 - FRATURA DA FALANGE DISTAL DO 2o E 3o QDE									
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.		
22	10101039	CONSULTA							1		1		
22	30722420	FRATURAS E/OU LUX DE FAL(INTERFALANG)TTO NAO-CIRUR							1		1		
22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO							1		1		
4 -													
5 -													
6 -													
Dados do Contratado Executante													
29 - Código na Operadora 94831252000106		30 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA								31 - Código CNES 2231530			
Dados do Atendimento													
32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento							
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados													
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição			42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
18/04/2023	08:58		22	10101039	CONSULTA			1				R\$ 70,00	R\$ 70,00
18/04/2023	10:12		22	30722420	FRATURAS E/OU LUX DE FAL(INTER			1				R\$ 56,50	R\$ 56,50
18/04/2023	09:34		22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO			1				R\$ 37,51	R\$ 37,51
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)													
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora		51 - Nome do Profissional				52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho		54 - UF	55 - Código CBO	
		00567915930		LEANDRO BECKER				6	29009		43	0	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável													
1 - ____/____/____		3 - ____/____/____		5 - ____/____/____		7 - ____/____/____		9 - ____/____/____		10 - ____/____/____			
2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____					
58 - Observação / Justificativa TRAUMA MÃO ESQ													
0 - FRATURA DA FALANGE DISTAL DO 2o E 3o QDE													
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 164,01		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 5,40		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$) R\$ 0,09		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 169,50	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado					

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Guia de Outras Despesas

ESCOLAS ADVENTISTAS

LIS MOREIRA RAMOS

299057

1 - Registro Ans 2 - N° Guia Referencia
999999 299057
3 - Codigo na Operadora 4 - Nome do Contratado
94831252000106 SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

5 - Codigo CNES
2231530

Codigo de Despesas Realizadas		CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis											
6-CD 3	7-Data 18/04/2023	8-Hora de Inicio 08:58	9-Hora Final 08:58	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852600	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,02	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,24				
16-Descrição ATADURA CREPON 06 CM													
6-CD 3	7-Data 18/04/2023	8-Hora de Inicio 08:58	9-Hora Final 08:58	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 20	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,11	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,16				
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025													
6-CD 2	7-Data 18/04/2023	8-Hora de Inicio 08:58	9-Hora Final 08:58	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000056317	12-Qtde 10	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,09				
16-Descrição TINTURA DE BENJOIM													
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00		18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,09		19-Total Materiais R\$ R\$ 5,40		20-Total Taxas Div. R\$ 0,00		21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00		22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00		23-Total Geral R\$ R\$ 5,49	



299057

Paciente: 150673 LIS MOREIRA RAMOS ()
Data Nasc.: 08/02/2011 Idade: 12 RG: 8128417634
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9402962
Medico: LEANDRO BECKER Local: MAO
Fone: 51 981478645

Sexo: F Local:
CPF: 878.178.290-04 Validade: 18/04/2023
Profissão: MENOR

Paciente:
LIS MOREIRA RAMOS

Usuario:
JULIANA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
TRAUMA MÃO ESQ

Exames Radiológico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
Esquerdo ap + o da mão + p do 2º E 3º

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA DA FALANGE DISTAL DO 2º E 3º QDE

Procedimentos

10101039 - CONSULTA 1
30722420 - FRATURAS E/OU LUX DE FAL 1
(INTERFALANG)TTO NAO-CIRUR

Conduta:

CONSULTA
TALA METÁLICA X2
FRATURA DA MÃO - TTO CONSERVADOR

Interpretações de Exames

MAO OU QUIRODACTILO - Esquerdo
FRATURA DA FALANGE DISTAL DO 2º E 3º QDE.

CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Dr. Leandro Emmel Becker
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRMERS 29009 - TEOT 0243

Assinatura Paciente

Horario do retorno _____ Retorno Dia _____

Assinatura Medico
LEANDRO BECKER

Crm: 29009

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lis Moreira Ramos

Nº da Carteira: 9.40.2962

Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 08/02/2011

Nº da Guia: 10852

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/04/2023	08:43:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda

Descrição

A colega de aula pisou na mão da aluna

Testemunha da ocorrência

Tatiane Sonsonove

Telefone

(51) 99296-6814

Quem prestou primeiros socorros

Tatiane Sonsonove

Data

18/04/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Setrauma Serviços de Ortopedia e Traumatologia Ltda - NÃO ATENDE CABEÇA	Av. Frederico Augusto Ritter	111	City	(51) 3470-4566

Observações

O aluno foi atendida pela coordenadora de disciplina e encaminhado a unidade de atendimento

Ass.:

Sandra Camila Valerio Flores

COLÉGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEE 102/97

Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Fone: (51) 3111-1111

CNPJ: 87.115.838/0003-70

mail: cach.acsr@educadventista.org.br

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT



300314

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **300314**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 300314		03/05/2023		11:28																																																																																																																																																					
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																																																																																																																																																					
Dados do Beneficiário <table border="1"> <tr> <td colspan="2">8 - Número da Carteira 9402962</td> <td colspan="2">9 - Validade da Carteira 03/05/2023</td> <td colspan="4">10 - Nome LIS MOREIRA RAMOS</td> <td colspan="2">11 - Cartão Nacional de Saúde</td> <td colspan="2">12 - Atendimento a RN N</td> </tr> </table>												8 - Número da Carteira 9402962		9 - Validade da Carteira 03/05/2023		10 - Nome LIS MOREIRA RAMOS				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																																																																																																																																					
8 - Número da Carteira 9402962		9 - Validade da Carteira 03/05/2023		10 - Nome LIS MOREIRA RAMOS				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																																																																																																																																																	
Dados do Solicitante <table border="1"> <tr> <td colspan="2">13 - Código na Operadora 94831252000106</td> <td colspan="10">14 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</td> </tr> <tr> <td colspan="4">15 - Nome do Profissional Solicitante LEANDRO BECKER</td> <td colspan="2">16 - Conselho Profissional 06</td> <td colspan="2">17 - Número do Conselho 29009</td> <td colspan="2">18 - UF 43</td> <td colspan="2">19 - Código CBO 225270</td> <td colspan="2">20 - Assinatura do Profissional Solicitante LEANDRO BECKER / 29009</td> </tr> </table>												13 - Código na Operadora 94831252000106		14 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA										15 - Nome do Profissional Solicitante LEANDRO BECKER				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 29009		18 - UF 43		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante LEANDRO BECKER / 29009																																																																																																																							
13 - Código na Operadora 94831252000106		14 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA																																																																																																																																																									
15 - Nome do Profissional Solicitante LEANDRO BECKER				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 29009		18 - UF 43		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante LEANDRO BECKER / 29009																																																																																																																																															
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados <table border="1"> <tr> <td colspan="2">21 - Caráter do Atendimento 2</td> <td colspan="2">22 - Data da Solicitação 03/05/2023</td> <td colspan="8">23 - Indicação Clínica 0 - FRATURA DA FALANGE DISTAL DO 2o E 3o QDE</td> </tr> </table>												21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 03/05/2023		23 - Indicação Clínica 0 - FRATURA DA FALANGE DISTAL DO 2o E 3o QDE																																																																																																																																											
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 03/05/2023		23 - Indicação Clínica 0 - FRATURA DA FALANGE DISTAL DO 2o E 3o QDE																																																																																																																																																							
24 - Tabela		25 - Código Procedimento		26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.																																																																																																																																															
22		10101039		CONSULTA						1		1																																																																																																																																															
22		30711010		IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO						1		1																																																																																																																																															
3 -																																																																																																																																																											
4 -																																																																																																																																																											
5 -																																																																																																																																																											
6 -																																																																																																																																																											
Dados do Contratado Executante <table border="1"> <tr> <td colspan="2">29 - Código na Operadora 94831252000106</td> <td colspan="8">30 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</td> <td colspan="2">31 - Código CNES 2231530</td> </tr> </table>												29 - Código na Operadora 94831252000106		30 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA								31 - Código CNES 2231530																																																																																																																																					
29 - Código na Operadora 94831252000106		30 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA								31 - Código CNES 2231530																																																																																																																																																	
Dados do Atendimento <table border="1"> <tr> <td colspan="2">32 - Tipo de Atendimento 04</td> <td colspan="2">33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9</td> <td colspan="2">34 - Tipo de Consulta 1</td> <td colspan="6">35 - Motivo de Encerramento do Atendimento</td> </tr> </table>												32 - Tipo de Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																																																																																																																																									
32 - Tipo de Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																																																																																																																																																					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados <table border="1"> <tr> <td colspan="2">36 - Data</td> <td colspan="2">37 - Hora Inicial</td> <td colspan="2">38 - Hora Final</td> <td colspan="2">39 - Tabela</td> <td colspan="2">40 - Código Procedimento</td> <td colspan="2">41 - Descrição</td> <td colspan="2">42 - Qtde</td> <td colspan="2">43 - Via</td> <td colspan="2">44 - Tec.</td> <td colspan="2">45 - Red/Acr</td> <td colspan="2">46 - Valor Unit. (R\$)</td> <td colspan="2">47 - Valor Total (R\$)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">03/05/2023</td> <td colspan="2">11:29</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">22</td> <td colspan="2">10101039</td> <td colspan="2">CONSULTA</td> <td colspan="2">1</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">R\$ 70,00</td> <td colspan="2">R\$ 70,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">03/05/2023</td> <td colspan="2">11:12</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">22</td> <td colspan="2">30711010</td> <td colspan="2">IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ</td> <td colspan="2">1</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">R\$ 10,50</td> <td colspan="2">R\$ 10,50</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>												36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtde		43 - Via		44 - Tec.		45 - Red/Acr		46 - Valor Unit. (R\$)		47 - Valor Total (R\$)		03/05/2023		11:29				22		10101039		CONSULTA		1								R\$ 70,00		R\$ 70,00		03/05/2023		11:12				22		30711010		IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ		1								R\$ 10,50		R\$ 10,50																																																																									
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtde		43 - Via		44 - Tec.		45 - Red/Acr		46 - Valor Unit. (R\$)		47 - Valor Total (R\$)																																																																																																																																					
03/05/2023		11:29				22		10101039		CONSULTA		1								R\$ 70,00		R\$ 70,00																																																																																																																																					
03/05/2023		11:12				22		30711010		IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ		1								R\$ 10,50		R\$ 10,50																																																																																																																																					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) <table border="1"> <tr> <td colspan="2">48 - Seq.Ref.</td> <td colspan="2">49 - Grau Part.</td> <td colspan="2">50 - Código Operadora</td> <td colspan="6">51 - Nome do Profissional</td> <td colspan="2">52 - Cons. Prof.</td> <td colspan="2">53 - Número do Conselho</td> <td colspan="2">54 - UF</td> <td colspan="2">55 - Código CBO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">00567915930</td> <td colspan="6">LEANDRO BECKER</td> <td colspan="2">6</td> <td colspan="2">29009</td> <td colspan="2">43</td> <td colspan="2">0</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="6"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="6"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>												48 - Seq.Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código Operadora		51 - Nome do Profissional						52 - Cons. Prof.		53 - Número do Conselho		54 - UF		55 - Código CBO						00567915930		LEANDRO BECKER						6		29009		43		0																																																																																																									
48 - Seq.Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código Operadora		51 - Nome do Profissional						52 - Cons. Prof.		53 - Número do Conselho		54 - UF		55 - Código CBO																																																																																																																																									
				00567915930		LEANDRO BECKER						6		29009		43		0																																																																																																																																									
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 - ____/____/____ 3 - ____/____/____ 5 - ____/____/____ 7 - ____/____/____ 9 - ____/____/____ 2 - ____/____/____ 4 - ____/____/____ 6 - ____/____/____ 8 - ____/____/____ 10 - ____/____/____																																																																																																																																																											
58 - Observação / Justificativa TRAUMA MÃO ESQ 0 - FRATURA DA FALANGE DISTAL DO 2o E 3o QDE																																																																																																																																																											
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 80,50		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 16,00		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 5,28		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$) R\$ 0,12		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 101,90																																																																																																																																															
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado																																																																																																																																																			

SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA

LIS MOREIRA RAMOS

300314

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

300314

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

94831252000106

SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

5 - Código CNES

2231530

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis									
6-CD 3	7-Data 03/05/2023	8-Hora de Inicio 11:28	9-Hora Final 11:28	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852600	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,02	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,17										
16-Descrição ATADURA CREPON 06 CM																			
6-CD 4	7-Data 03/05/2023	8-Hora de Inicio 11:28	9-Hora Final 11:28	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023236	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 16,00	15-Valor Total - R\$ R\$ 16,00										
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA																			
6-CD 4	7-Data 03/05/2023	8-Hora de Inicio 11:28	9-Hora Final 11:28	10-Tabela 18	11-Código do Item 60033550	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,00	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,00										
16-Descrição TX. REGISTRO AMBULATORIAL																			
6-CD 3	7-Data 03/05/2023	8-Hora de Inicio 11:28	9-Hora Final 11:28	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 20	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,11	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,11										
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025																			
6-CD 2	7-Data 03/05/2023	8-Hora de Inicio 11:28	9-Hora Final 11:28	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000056317	12-Qtde 10	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,12										
16-Descrição TINTURA DE BENJOIM																			
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00										18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,12									
19-Total Materiais R\$ R\$ 5,28										20-Total Taxas Div. R\$ 16,00									
21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00										22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00									
23-Total Geral R\$ R\$ 21,40																			



300314

300314

Paciente: 150673

LIS MOREIRA RAMOS ()

Sexo: F

Data Nasc.: 08/02/2011 Idade: 12

RG: 8128417634

CPF: 878.178.290-04

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 9402962

Validade: 03/05/2023

Medico: LEANDRO BECKER

Local: MAO

Profissão: MENOR

Fone: 51 981478645

Paciente:
LIS MOREIRA RAMOS

Usuario:
ANA LUIZA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
TRAUMA MÃO ESQ

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA DA FALANGE DISTAL DO 2º E 3º QDE

Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

Conduta:

CONSULTA

TALA METÁLICA

30711010

Dr. Leandro Emílio Becker
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CREMERS 2009 - 11011143

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
LEANDRO BECKER

Crm: 29009

Horário do retorno

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Lis Moreira Ramos

Nº da Carteira: 9.40.2962

Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 08/02/2011

Nº da Guia: 10852.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/05/2023	10:17:32	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda

Descrição

A colega de aula pisou na mão da aluna

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tatiane Sonsonove	(51) 99296-6814

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tatiane Sonsonove	18/04/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Setrauma Serviços de Ortopedia e Traumatologia Ltda - NÃO ATENDE CABEÇA	Av. Frederico Augusto Rittter	111	City	(51) 3470-4566

Motivo do Retorno

Revisão

COLÉGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEE 102/97

Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Fone: (51) 3111-1111

CNPJ: 87.115.838/0003-70

Email: cach.acsr@educadventista.org.br

Sandra Camila Valerio Flores

Toni Claus
Administrador Financeiro

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT



297444

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **297444**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 297444		30/03/2023		11:45				AT: 297444 US: SANDRA Idade: 16																	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																					
Dados do Beneficiário																											
8 - Número da Carteira 9402114			9 - Validade da Carteira 30/03/2023		10 - Nome LUIZA QUEVEDO DA SILVEIRA				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																
Dados do Solicitante																											
13 - Código na Operadora 94831252000106			14 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA																								
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO MARCOS SKONIESKI				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 13466		18 - UF 43		19 - Código CBO 225270																	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante JOAO MARCOS SKONIESKI / 13466																											
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																											
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 30/03/2023		23 - Indicação Clínica 0 - entorse punho direito																							
24 - Tabela		25 - Código Procedimento		26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.															
22		10101039		CONSULTA						1		1															
22		30711037		TALA GESSADA MEMBRO SUPERIOR						1		1															
22		40803112		PUNHO						1		1															
4 -																											
5 -																											
6 -																											
Dados do Contratado Executante																											
29 - Código na Operadora 94831252000106			30 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA								31 - Código CNES 2231530																
Dados do Atendimento																											
32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																				
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																											
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtde		43 - Via		44 - Tec.		45 - Red/Acr		46 - Valor Unit. (R\$)		47 - Valor Total (R\$)					
30/03/2023		11:45				22		10101039		CONSULTA		1								R\$ 70,00		R\$ 70,00					
30/03/2023		12:02				22		30711037		TALA GESSADA MEMBRO SUPERIOR		1								R\$ 10,50		R\$ 10,50					
30/03/2023		11:52				22		40803112		PUNHO		1								R\$ 39,39		R\$ 39,39					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																											
48 - Seq.Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código Operadora		51 - Nome do Profissional						52 - Cons. Prof.		53 - Número do Conselho		54 - UF		55 - Código CBO									
				29085322049		JOAO MARCOS SKONIESKI						6		13466		43		0									
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série												57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável															
1 - ____/____/____		3 - ____/____/____		5 - ____/____/____		7 - ____/____/____		9 - ____/____/____		1 - ____/____/____		3 - ____/____/____		5 - ____/____/____		7 - ____/____/____		9 - ____/____/____									
2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____		2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____									
58 - Observação / Justificativa trauma no volei= dor																											
0 - entorse punho direito																											
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 119,89				60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)				61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 56,52				62 - Total de OPME (R\$)				63 - Total de Medicamentos (R\$)				64 - Total de Gases Medicinais (R\$)				65 - Total Geral (R\$) R\$ 176,41			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						68 - Assinatura do Contratado															

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

LUIZA QUEVEDO DA SILVEIRA

ESCOLAS ADVENTISTAS

297444

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

297444

3 - Codigo na Operadora

94831252000106

4 - Nome do Contratado

SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

5 - Codigo CNES

2231530

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis		
6-CD 3	7-Data 30/03/2023	8-Hora de Inicio 11:45	9-Hora Final 11:45	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000015215	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,41	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,41			
16-Descrição GAZE ATADURA 08 CM												
6-CD 3	7-Data 30/03/2023	8-Hora de Inicio 11:45	9-Hora Final 11:45	10-Tabela 19	11-Código do Item 78988837	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 5,66	15-Valor Total - R\$ R\$ 16,98			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485												
6-CD 3	7-Data 30/03/2023	8-Hora de Inicio 11:45	9-Hora Final 11:45	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000130569	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 2,66	15-Valor Total - R\$ R\$ 7,99			
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843												
6-CD 3	7-Data 30/03/2023	8-Hora de Inicio 11:45	9-Hora Final 11:45	10-Tabela 0	11-Código do Item 0001810009	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 10,75	15-Valor Total - R\$ R\$ 10,75			
16-Descrição ATADURA GESSADA 10 CM												
6-CD 3	7-Data 30/03/2023	8-Hora de Inicio 11:45	9-Hora Final 11:45	10-Tabela 0	11-Código do Item 0001810010	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 8,04	15-Valor Total - R\$ R\$ 16,07			
16-Descrição ATADURA GESSADA 12 CM												
6-CD 3	7-Data 30/03/2023	8-Hora de Inicio 11:45	9-Hora Final 11:45	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 40	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,11	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,32			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00		18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00		19-Total Materiais R\$ R\$ 56,52		20-Total Taxas Div. R\$ 0,00		21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00		22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00		23-Total Geral R\$ R\$ 56,52



Paciente: 120564 LUIZA QUEVEDO DA SILVEIRA ()
Data Nasc.: 28/03/2007 Idade: 16 RG: 4126741109
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9402114
Medico: JOAO MARCOS Local: PUNHO
Fone: 51-99626-9596

Sexo: F
CPF: 042.961.160-96 Local:
Validade: 30/03/2023
Profissão: MENOR

Interpretações de Exames

PUNHO - Direito

NÃO HÁ SINAIS DE LESÃO ÓSSEA DE ORIGEM TRAUMÁTICA RECENTE.


CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Paciente:
LUIZA QUEVEDO DA SILVEIRA

Usuario:
ANA LUIZA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
trauma no volei= dor

Exames Radiológico

40803112 - PUNHO
Direito

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

entorse punho direito

Procedimentos

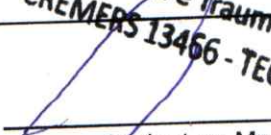
10101039 - CONSULTA

1

Conduta:

CONSULTA
RX punho dir
tala gessada
maxsulid

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TEOT 4368


Assinatura Medico
JOAO MARCOS SKONIESKI
Crm: 13466


Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luiza Quevedo da Silveira
Nº da Carteira: 9.40.2114
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 28/03/2007

Nº da Guia: 10521



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/03/2023	10:25:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Antebraço Direito

Descrição

Aluna estava jogando volei e chocou-se com outro colega

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristiano Morelles	30/03/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Setrauma Serviços de Ortopedia e Traumatologia Ltda - NÃO ATENDE CABEÇA	Av. Frederico Augusto Ritter	111	City	(51) 3470-4566

Observações

Atendimento realizado pelo monitor e encaminhado para o atendimento na clínica. Familiar veio buscar e o deslocamento até a clínica será feito pelo responsável do aluno

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TEOT 4368

Ass.: _____

Toni Claus
Administrador Financeiro

Toni Claus

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT



300531

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **300531**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 300531		05/05/2023		13:51					
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora					
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 60112411070				9 - Validade da Carteira 12/05/2023		10 - Nome ROBSON DE MEDEIROS SILVA JUNIOR				11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N											
Dados do Solicitante											
13 - Código na Operadora 94831252000106				14 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA							
15 - Nome do Profissional Solicitante JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 28033		18 - UF 43		19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA / 28033											
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 05/05/2023		23 - Indicação Clínica 0 - FRATURA EPISIOLISE 5 QDD							
24 - Tabela		25 - Código Procedimento		26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.	
22		10101039		CONSULTA						1	
22		30722403		FRATURAS DE FALANGES OU METACARPANOS - REDUÇÃO INCRUENTA						1	
22		40803120		MAO OU QUIRODACTILO						1	
4 -											
5 -											
6 -											
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora 94831252000106				30 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA						31 - Código CNES 2231530	
Dados do Atendimento											
32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código Procedimento		41 - Descrição	
05/05/2023		13:51				22		10101039		CONSULTA	
05/05/2023		15:51				22		30722403		FRATURAS DE FALANGES OU METACA	
05/05/2023		14:04				22		40803120		MAO OU QUIRODACTILO	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq.Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código Operadora		51 - Nome do Profissional				52 - Cons. Prof.	
				60949660078		JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA				6	
										28033	
										43	
										0	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1 - ____/____/____		3 - ____/____/____		5 - ____/____/____		7 - ____/____/____		9 - ____/____/____		10 - ____/____/____	
2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____			
58 - Observação / Justificativa TRAUMA MAO D 0 - FRATURA EPISIOLISE 5 QDD											
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 139,01		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
										65 - Total Geral (R\$) R\$ 139,01	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado			

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA



Data Atendimento: 05/05/2023 / 13:51

Registro ID: 143986

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO



300531

300531

Paciente: 143986

ROBSON DE MEDEIROS SILVA JUNIOR ()

Sexo: M

Data Nasc.: 11/02/2012 Idade: 11

RG: 2133903696

CPF: 601.124.110-70

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 60112411070

Validade: 05/05/2023

Medico: JOEL CRISTIANO

Local: MAO

Profissão: MENOR

Fone: 051 995869057 051 999527693

Interpretações de Exames

MAO OU QUIRODACTILO - Direito
FRATURA EPISIOLISE 5 QDDCRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Paciente:

ROBSON DE MEDEIROS SILVA JUNIOR

Usuario:

LUIZA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

TRAUMA MAO D

Exames Radiológico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
Direito 5QDD

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA EPISIOLISE 5 QDD

Procedimentos

10101039 - CONSULTA 1
30722403 - FRATURAS DE FALANGES OU 1
METACARPANOS - REDUÇÃO INCRUENTA

Conduta:

CONSULTA

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura Medico
JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA
Crm: 28033

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Robson de Medeiros Silva Júnior
Nº da Carteira: 9.40.2842
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 11/02/2012

Nº da Guia: 11120



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/05/2023	10:18:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno bateu a mão com força na classe.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595

Quem prestou primeiros socorros

Data
05/05/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Setrauma Serviços de Ortopedia e Traumatologia Ltda - NÃO ATENDE CABEÇA	Av. Frederico Augusto Rittter	111	City	(51) 3470-4566

Observações

O aluno foi atendido pelo coordenador que encaminhou a clínica referência.

COLÉGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEE 102/97

Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Fone: (51) 3111-1111 ☎

CNPJ: 87.115.898/0003-70

Email: cach.acsr@educadventista.org.br

Cristiano Morelles

Toni Claus
Administrador Financeiro

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

(não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / nortolegre.clinicaadventista.org.br